# FluWatch

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

**Du 2 au 15 juin 2013 (semaines de déclaration 23 et 24)**

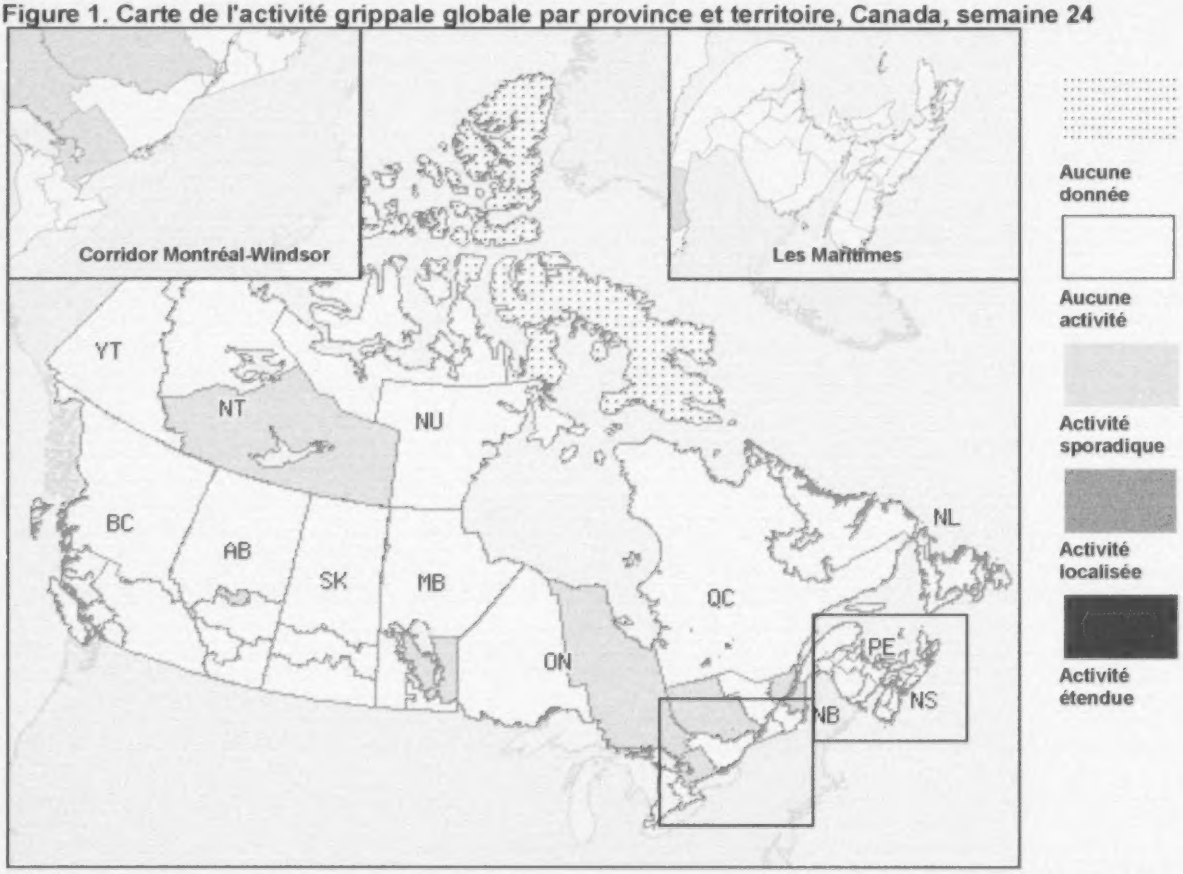
## Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a continué de décliner; seule une région a signalé une activité grippale localisée au cours de cette période de deux semaines.
- Le nombre de détections pour le rhinovirus a continué de suivre une tendance générale à la hausse, tandis que les détections d'autres virus respiratoires ont diminué. Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe était 1,1 % au cours de la semaine 24.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal est demeuré plutôt stable au cours des dix dernières semaines, et se situe au-dessus des taux prévus depuis les sept dernières semaines.

## Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

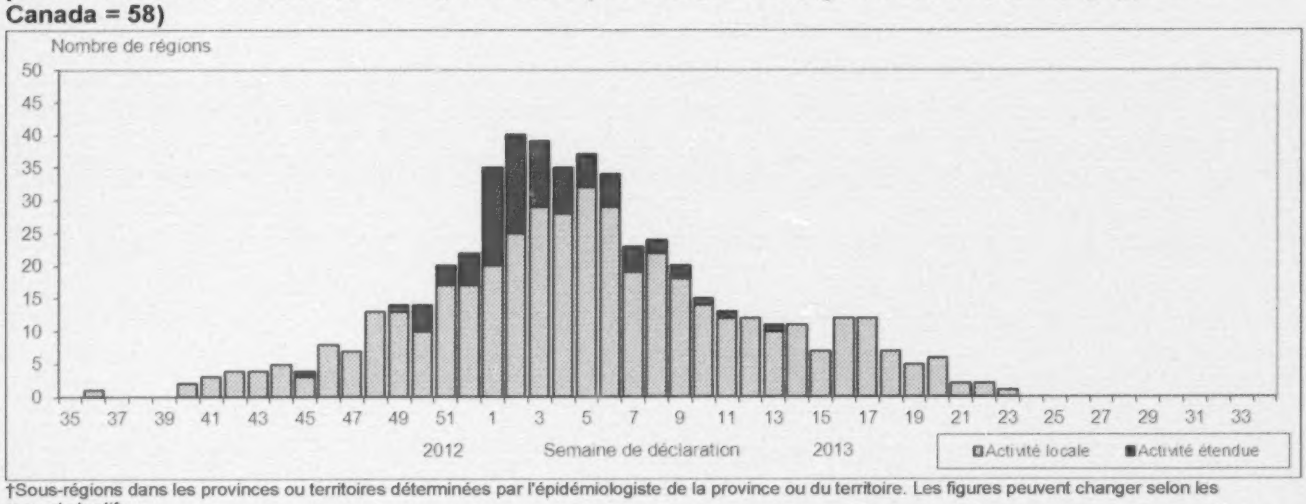
Le nombre de régions signalant une activité grippale a continué à diminuer au cours des semaines 23 et 24. Au cours de la semaine 23, une région au Québec a signalé une activité localisée, et 15 régions ont signalé une activité sporadique. Au cours de la semaine 24, aucune région n'a signalé d'activité localisée, et 8 régions ont signalé une activité sporadique (figures 1 et 2). Une nouvelle éclosion de grippe a été signalée dans un établissement de soins de longue durée au cours de la semaine 23 (Figure 3).

**Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 24**



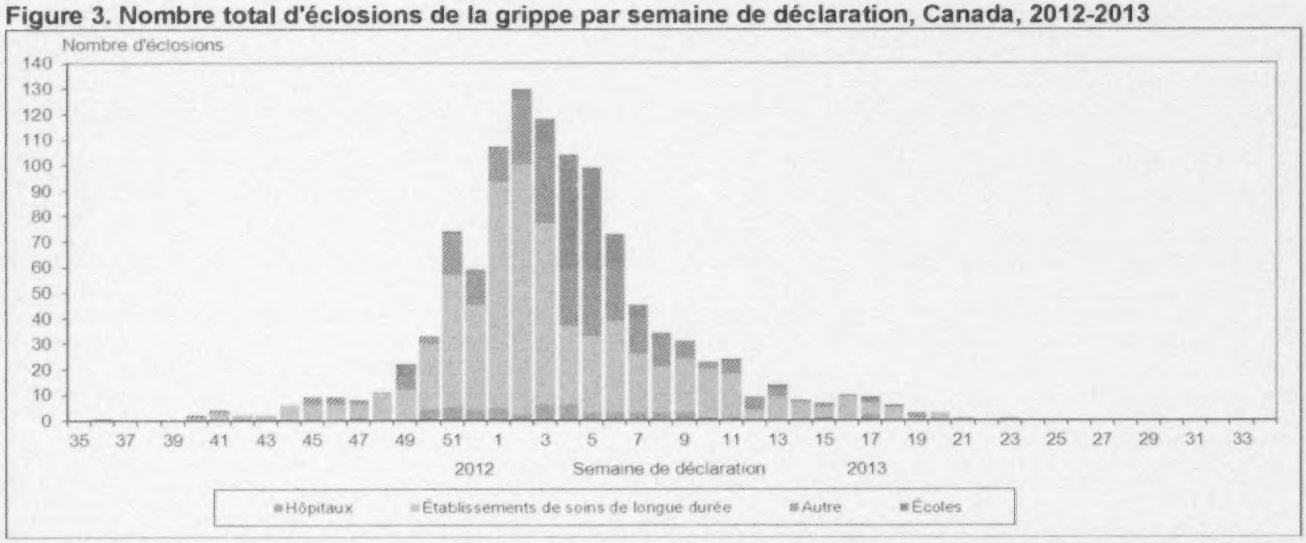

Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

**Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada = 58)**




†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

**Figure 3. Nombre total d'éclosions de la grippe par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**




## Grippe et détections d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests de détection de la grippe positifs est toujours à la baisse, soit de 2,0 % au cours de la semaine 23 et de 1,1 % au cours de la semaine 24. Parmi les résultats positifs de dépistage du virus de la grippe pour les semaines 23 et 24 (n = 53), 75,5 % étaient positifs pour le virus grippal B; tous les virus de la grippe A étaient des virus de la grippe A(H3) ou A(non sous-typés) (Tableau 1). Les détections de la grippe par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 85,2 % de virus de la grippe A [34,4 % A(H3); 4,7 % A(H1N1)pdm09; 60,9 % A (non sous-typé)] et 14,8 % de virus grippal B (Tableau 1).

Jusqu'à maintenant cette saison, on a reçu des renseignements détaillés sur les détections en laboratoire pour 26 276 cas de grippe. Les données portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 26 064 cas (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 14,8 % âgés de moins de 5 ans; 10,4 % âgés de 5 à 19 ans; 16,3 % âgés de 20 à 44 ans, 17,0 % âgés de 45 à 64 ans et 41,5 % âgés de 65 ans ou plus.

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a poursuivi la tendance à la hausse observée depuis la semaine 01 et était de 20,7 % au cours de la semaine 23 et de 18,9 % au cours de la semaine 24. Le pourcentage de tests positifs pour tous les autres virus a diminué au cours des semaines 23 et 24 : parainfluenza (5,2 %), virus respiratoire syncytial (RSV) (1,2 %), métapneumovirus humain (1,7 %) et coronavirus (0,6 %) (Figure 5).

*Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de dét ction des virus respiratoires au Canada.

**Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013**

| Provinces provinces | Hebdomadaire (2 juin au 15 juin 2013) | | | | | | Cumulatif (26 août 2012 au 15 juin 2013) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Grippe de type A | | | | | B | Grippe de type A | | | | | B |
| | A Total | A(H1) | A(H3) | Pand. (H1N1) | A Non sous-typé* | Total | A Total | A(H1) | A(H3) | Pand. (H1N1) | A Non sous-typé* | Total |
| C.-B. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 916 | 0 | 1 457 | 220 | 239 | 407 |
| Alb. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 2 363 | 0 | 1 771 | 448 | 144 | 840 |
| Sask. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 839 | 0 | 476 | 74 | 289 | 323 |
| Man. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 659 | 0 | 79 | 10 | 570 | 114 |
| Ont. | 8 | 0 | 6 | 0 | 2 | 10 | 8 282 | 0 | 3 790 | 382 | 4 110 | 948 |
| Qc | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 7 | 9 815 | 0 | 546 | 36 | 9 233 | 1 938 |
| N.-B. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 872 | 0 | 771 | 75 | 1026 | 100 |
| N.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 388 | 0 | 165 | 8 | 215 | 9 |
| Î.-P.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 117 | 0 | 76 | 10 | 31 | 1 |
| T.-N.-L. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 719 | 0 | 152 | 0 | 567 | 18 |
| **Canada** | **13** | **0** | **7** | **0** | **6** | **40** | **26 970** | **0** | **9 283** | **1 263** | **16 424** | **4 698** |

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

**Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013***

| Groupes d'âge | Hebdomadaire (2 juin au 15 juin 2013) | | | | | Cumulatif (26 août 2012 au 15 juin 2013) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Grippe de type A | | | | B | Grippe de type A | | | | B |
| | A total | Pand. H1N1 | A/H3N2 | A non sous-typé | Total | A total | Pand. H1N1 | A/H3N2 | A non sous-typé | Total |
| <5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 004 | 223 | 838 | 1 943 | 849 |
| 5-19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 631 | 71 | 613 | 947 | 1 076 |
| 20-44 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 529 | 355 | 1 215 | 1 959 | 728 |
| 45-64 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 719 | 327 | 1 216 | 2 176 | 702 |
| 65+ | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9 985 | 135 | 3 708 | 6 142 | 841 |
| Inconnu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 210 | 29 | 178 | 3 | 2 |
| **Total** | **5** | **0** | **1** | **4** | **18** | **22 078** | **1 140** | **7 768** | **13 170** | **4 198** |

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

**Figure 4. Tests déclarés de grippe et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**

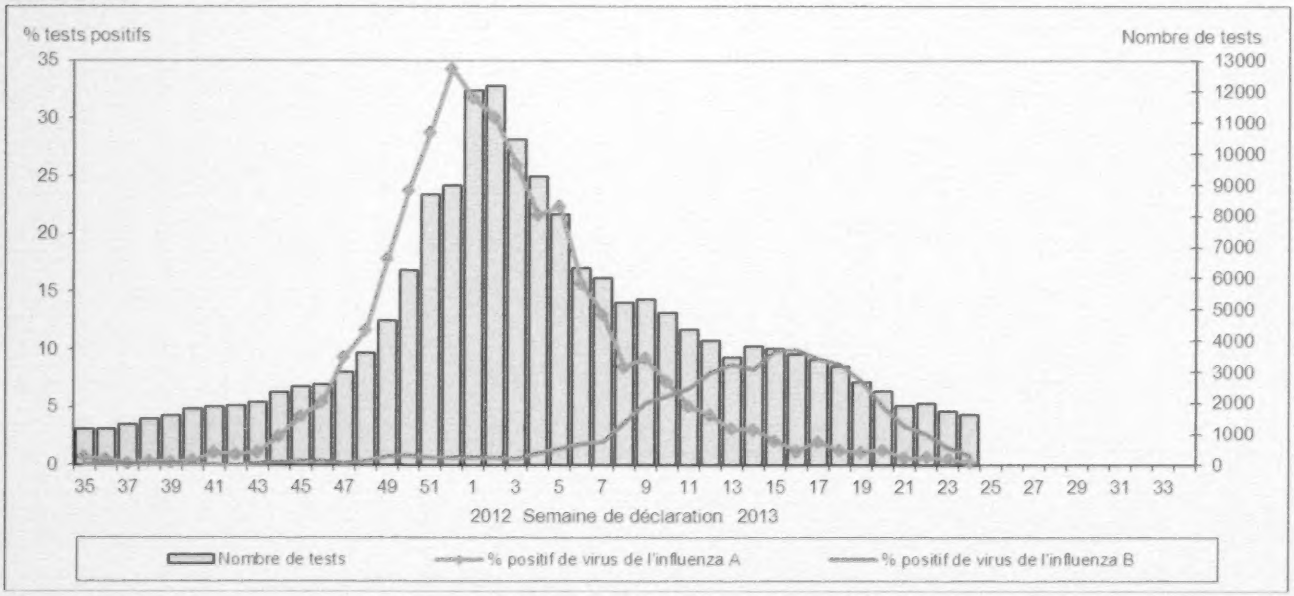
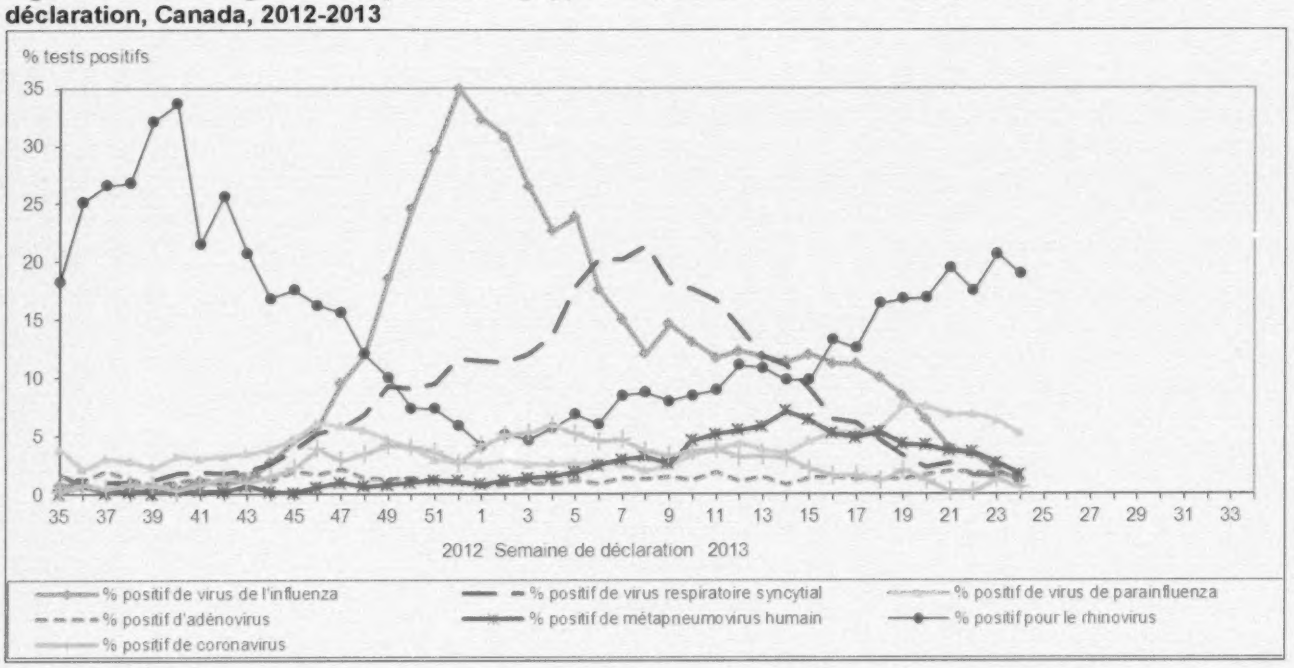


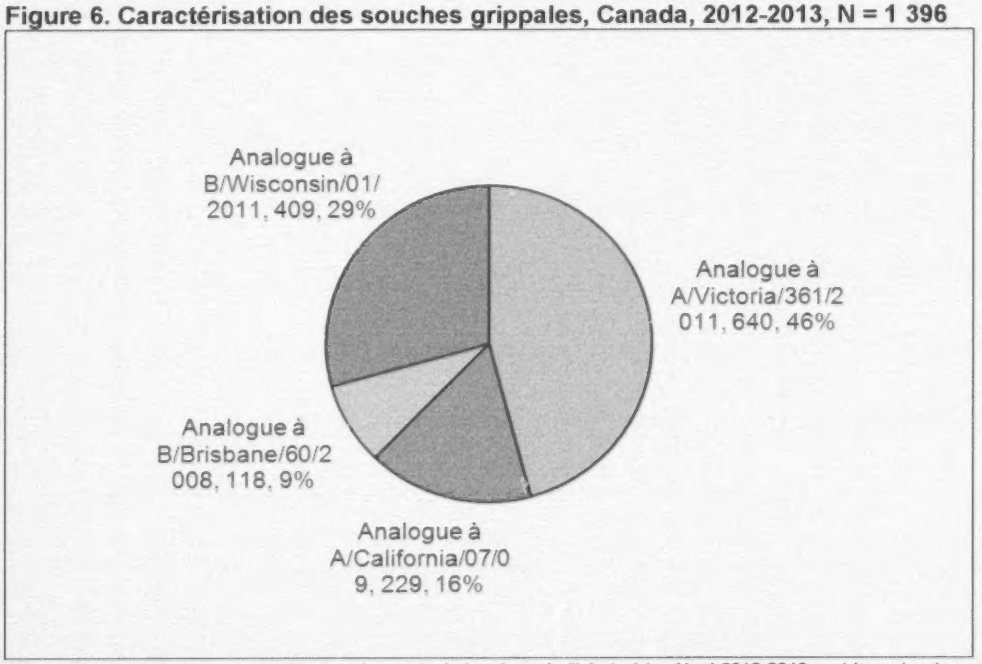
**Figure 5. Pourcentage de tests positifs de grippe comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**




## Caractérisation des souches grippales

Au cours de la saison 2012-2013, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1 396 virus de la grippe. Les 640 virus de la grippe A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011 et les 229 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de la grippe B, 409 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 118 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria; composante du vaccin contre la grippe saisonnière de 2011-2012) (Figure 6).

**Figure 6. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2012-2013, N = 1 396**




Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

## Résistance aux antiviraux

Durant la saison 2012-2013, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 1 378 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1 375 virus grippaux à des tests de résistance au zanamivir. Parmi les virus testés, un virus A(H3N2) était résistant à l'oseltamivir et au zanamivir, et un virus A(H1N1)pdm09 était résistant à l'oseltamivir. Un total de 1 285 virus de la grippe A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un virus A(H3N2) y étaient résistants (Tableau 3).

**Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2012-2013**

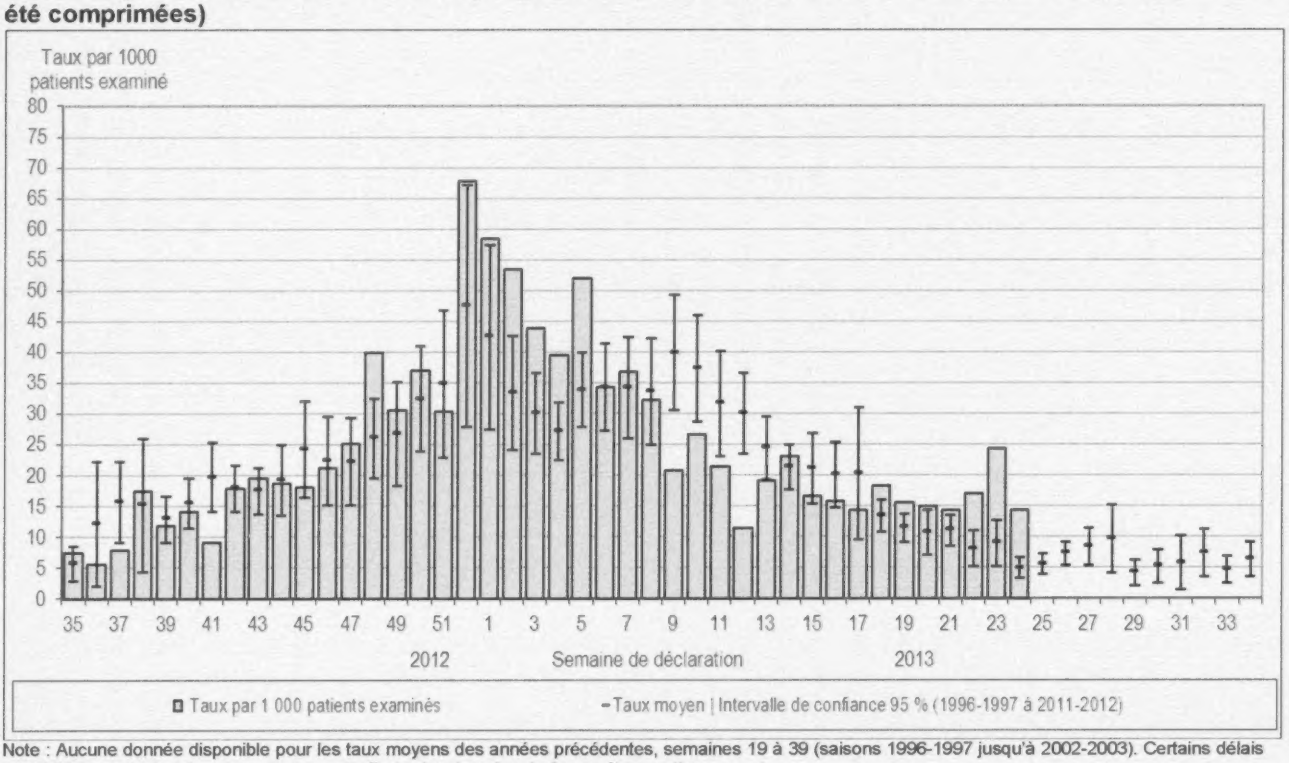
| Type et sous-type de virus | Oseltamivir | | Zanamivir | | Amantadine | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N^bre testés | N^bre résistants (%) | N^bre testés | N^bre résistants (%) | N^bre testés | N^bre résistants (%) |
| A (H3N2) | 628 | 1 (0,2 %) | 628 | 1 (0,2 %) | 1 018 | 1 017 (99,9 %) |
| A (H1N1) | 229 | 1 (0,4 %) | 226 | 0 | 267 | 267 (100 %) |
| B | 521 | 0 | 521 | 0 | S/O* | S/O* |
| TOTAL | 1 378 | 2 (0,1 %) | 1 375 | 1 (0,1 %) | 1 285 | 1 284 (99,9 %) |

*S/O – sans objet

## Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal est semblable depuis les dix dernières semaines, variant entre 14,3 et 24,4 consultations sur 1 000 visites; il se situait à 14,4 sur 1 000 visites au cours de la semaine 24. Les taux observés au cours des semaines 18 à 24 étaient au-dessus des taux prévus (Figure 7). Le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (48,2 pour 1 000 consultations) au cours de la semaine 23 et chez les enfants âgés de moins de 5 ans (16,8 pour 1 000 consultations) au cours de la semaine 24.

**Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été comprimées)**




Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens des années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

## Surveillance des maladies respiratoires sévères

**Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)**

Au cours des semaines 23 et 24, trois hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Deux cas de virus de la grippe B, un chez un enfant âgé de moins de 6 mois et un autre chez un enfant âgé de 10 à 16 ans; et un cas de la grippe A(non sous-typé) chez un enfant âgé de 5 à 9 ans ont été signalées. Aucune admission à l'unité de soins intensifs (USI) ni aucun décès n'ont été signalés au cours des semaines 23 et 24.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 880 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 624 (70,9 %) était attribuable à la grippe A [dont 124 (19,9 %) étaient A(H3N2), 27 (4,3 %) étaient A(H1N1)pdm09, et les 473 restants étaient A (non sous-typé)], et 256 (29,1 %) étaient attribuables à la grippe B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 162 (18,4 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 202 (23,0 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 253 (28,8 %) chez les 2 à 4 ans; 188 (21,4 %) chez les 5 à 9 ans; et 75 (8,5 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Parmi les 880 hospitalisations, 99 (11,3 %) ont entraîné une admission à l'USI. Parmi les 76 admissions à l'USI pour lesquelles les données étaient disponibles, 63 (82,9 %) cas présentaient au moins un problème sous-jacent. Un décès a été signalé à ce jour cette saison chez un enfant âgé de 6 à 23 mois présentant un problème sous-jacent et atteint de grippe B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

**Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)**

Une surveillance active des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) a été menée par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) par le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN). Le travail du réseau de surveillance des cas sévères pour la saison grippale 2012-2013 a pris fin le 30 avril 2013. Cependant, le réseau PCIRN-SOS continue de signaler des données limitées sur les cas de grippe confirmés en laboratoire décelés grâce à une surveillance passive dans 15 des 17 hôpitaux. Aucune hospitalisation, aucune admission à l'USI ni aucun décès n'ont été signalés au cours des semaines 23 et 24.

Les données cumulatives pour la saison englobent les données de la surveillance active du 4 novembre 2012 au 30 avril 2013 ainsi que les données de la surveillance passive depuis le 1er mai 2013. Le nombre cumulatif de cas est de 1 809 : 1 624 (89,8 %) étaient attribuables à la grippe A [dont 312 étaient A(H3N2), 20 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 292 étaient grippe A (non sous-typé)]; 139 (7,7 %) étaient attribuables à la grippe B; et le type de grippe n'a pas été signalé pour 46 cas. La répartition des cas hospitalisés par groupe d'âge est la suivante : 1 230 (68,0 %) étaient âgées de 65 ans ou plus, 373 (20,6 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 194 (10,7 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 12 (0,7 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 216 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (123; 56,9 %). Un total de 116 décès ont été signalés : 26 cas atteints de grippe A(H3N2), un cas de grippe A(H1N1)pdm09, 82 cas de grippe A(non sous-typé), 6 cas de grippe B et un cas de grippe pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 85 % des décès (99/116) ont été rapportés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus, 14 (12,1 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (2,6 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

**Hospitalisations et décès associés à la grippe rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)**

Au cours des semaines 23 et 24, 45 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La majorité des cas étaient de type B (51,1 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a été observée chez les adultes de 65 ans ou plus (44,4 %) suivie de celle pour les adultes âgés de 45 à 64 ans (24,4 %). Parmi les quatre cas pour lesquels des données étaient disponibles, il n'y a eu aucune admission à l'USI. Deux décès ont été signalés : un adulte âgé de 20 à 44 ans atteint de grippe A(H3) et un adulte de 65 ans ou plus atteint de grippe B.

Jusqu'à maintenant cette saison, 5 042 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 86,4 % ont été associées à la grippe A. Parmi les virus dont on connaît le sous-type (49,3 %), la grippe A(H3) est la souche prédominante. Parmi les 5 039 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 653 (52,6 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus; 836 (16,6 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 450 (8,9 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 41 (0,8 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 273 (5,4 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 786 (15,6 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 397 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 221 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés 65 ou plus (35,8 %) suivi de ceux âgés de 45 à 64 ans (33,9 %). Jusqu'à maintenant cette saison, 312 décès ont

été signalés : 256 chez des adultes âgés de 65 ans ou plus; 36 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 12 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 7 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Il est important de noter que les décès n'ont pas à être attribuables à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) demeurent inconnues dans certains de ces cas.

Note* : Le nombre d'hospitalisations et de décès associés à la grippe rapporté par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à la grippe à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

## Mise à jour internationale sur l'influenza

**Organisation mondiale de la Santé :** Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'est disponible de l'OMS depuis le dernier rapport en date du 24 mai 2013.
*Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé* (en anglais seulement)

### Hémisphère Nord

**États-Unis :** Pendant la semaine 23, l'activité grippale était à son niveau intersaisonnier.
*Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)*

**Europe :** Pendant les semaines 21 et 22, l'activité grippale était à son niveau intersaisonnier à l'échelle de la région.
*Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu* (en anglais seulement)

### Hémisphère Sud

**Caraïbes et Amérique centrale :** Cuba et la République dominicaine ont signalé une circulation maintenue du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 au cours des dernières semaines.
*Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)*
*FluNet de l'OMS* (en anglais seulement)

**Amérique du Sud :** On continue d'observer une tendance à la hausse de l'activité des maladies respiratoires aiguës (MRA) au cours de la semaine 23. Depuis la semaine 15, le Brésil signale une circulation accrue de la grippe A(H1N1)pdm09 ainsi que de la grippe B dans certains États. Les pays andins ont signalé un niveau stable des MRA, en co-circulation continue avec la grippe A(H1N1)pdm09 en Colombie et au Venezuela, avec la grippe A(H3N2) à La Paz (Bolivie) et avec la grippe B à Santa Cruz (Bolivie). Dans le cône Sud, les maladies respiratoires aiguës se situaient au-dessus, près ou au niveau du seuil épidémique. Le virus respiratoire syncytial est toujours le virus prédominant qui circule, mais une augmentation de la co-circulation de la grippe A(H1N1) pdm09 a été signalé en Argentine et au Chili, et de la grippe A(H3N2) au Paraguay.
*Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)*
*FluNet de l'OMS* (en anglais seulement)

**Afrique du Sud :** Une circulation à la hausse de la grippe A(H1N1)pdm09 est observée depuis la semaine 17.
*Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud* (en anglais seulement)

**Australie et Nouvelle-Zélande :** Les taux de consultation pour les syndromes grippaux (SG) étaient inférieurs au niveau de référence; seuls quelques échantillons étaient positifs pour la grippe au cours de la semaine 23.
*Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande* (en anglais seulement)
*Rapport de l'influenza de l'Australie* (en anglais seulement)
*FluNet de l'OMS* (en anglais seulement)

## Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

**Influenza aviaire chez l'humain**
Grippe A(H7N9) : Aucun nouveau cas d'infection par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) chez l'humain n'a été signalé depuis le 29 mai 2013.
*ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)*
*OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)*

**Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)**

Depuis le 7 juin 2013, dix cas supplémentaires confirmés en laboratoire de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO) ont été signalés par l'OMS, dont huit décès – cinq étant des cas précédemment signalés. Tous les cas et les décès se sont produits en Arabie saoudite. L'âge des personnes atteintes variait entre 2 et 83 ans (âge médian : 55 ans), et neuf de ces cas présentaient une comorbidité. Le cas de l'enfant de 2 ans est le troisième cas pédiatrique signalé jusqu'à présent, et présentait aussi une comorbidité. Aucun cas n'a été signalé depuis le 17 juin 2013.

Depuis avril 2012, 64 cas confirmés en laboratoire et un cas probable d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été décelés; 38 cas se sont soldés par un décès. La plupart des patients sont des hommes (72 %, soit 46 sur 64 cas) et sont âgés de 2 à 94 ans (âge médian : 56 ans).

*ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)*
*OMS – Infections à coronavirus*

**Grippe porcine chez l'humain**

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé à ce jour en 2013.

*Centers for Disease Control and Prevention – variante du virus de la grippe A (H3N2)* (en anglais seulement)

**Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes :** les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

**Définitions des SG pour la saison 2012-2013**

**Syndrome grippal affectant la population en général :** apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

**Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013**

**Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

**Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

**Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

**Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

**Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013**

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

*Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.* Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.